



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

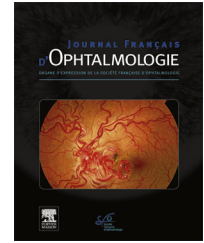


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



RECOMMANDATIONS DE LA SFO

Quelle conduite à tenir pour la prise en charge de pathologies chirurgicales vitréo-rétiniennes en cette période d'épidémie de Covid-19 à virus SARS-CoV-2 ?[☆]



How to approach management of surgical vitreoretinal disease during the SARS-CoV-2 Covid-19 pandemic?

C. Arndt, M.-N. Delyfer, L. Kodjikian*, N. Leveziel, C. Zech

Société Française d'Ophtalmologie, 17, VLA d'Alésia, 75014 Paris, France

Reçu le 24 avril 2020 ; accepté le 27 avril 2020
Disponible sur Internet le 30 avril 2020

Les recommandations sanitaires actuelles conseillent de reporter toute chirurgie non urgente.

Il est important d'identifier les pathologies rétinienne qui vont évoluer vers une perte sévère de la vision sans prise en charge dans un délai court. Il est souhaitable de séparer des situations urgentes, semi-urgentes et des indications qui peuvent être différées à la fin de la crise sanitaire.

L'urgence peut-être définie par un risque irréversible de perte de la vision si l'intervention n'est pas réalisée très rapidement.

Dans les situations semi-urgentes, le risque de perte sévère et définitive de la vision sans chirurgie immédiate n'est pas aussi élevé et la prise en charge peut-être différée de quelques jours sous réserve de surveillance très étroite.

Pour les situations non urgentes, la chirurgie peut être reportée sans risque majeur pour le devenir visuel de l'œil.

Cette séparation en trois catégories reste schématique et n'est pas figée car chaque cas peut être particulier. Il faut garder à l'esprit qu'une situation non urgente peut devenir semi urgente et qu'une situation semi urgente peut devenir une urgence chirurgicale. Voici un listing non exhaustif de différentes indications chirurgicales des trois catégories.

[☆] La première publication par la Société Française d'Ophtalmologie, le 2 avril 2020, est à retrouver à l'adresse <https://www.sfo-online.fr/actualites/quelle-conduite-tenir-pour-la-prise-en-charge-de-pathologies-chirurgicales-vitreo>.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kodjikian.laurent@wanadoo.fr (L. Kodjikian).

Chirurgies urgentes

Quelques exemples de chirurgie urgente :

- plaie du globe avec ou sans corps étranger intraoculaire ;

- décollements de rétine de moins d'un mois d'ancienneté ;
- fragments cristalliniens dans le vitré avec hypertension oculaire non contrôlée ;
- endophtalmie aiguë avec baisse de vision ($< 1/10$) ;
- infection de matériel d'indentation résistant au traitement antibiotique.

Situations semi-urgentes

Ici quelques exemples de situations semi-urgentes à programmer rapidement dans les 10 jours :

- décollements de rétine avec une ancienneté de plus d'un mois ;
- fragments cristalliniens dans le vitré avec hypertension oculaire contrôlée et sans inflammation associée ;
- hémorragie intra-vitréenne chez un patient monophalme ;
- hémorragie intra-vitréenne sur rétinopathie diabétique proliférante ;
- certains trous maculaires, tractions vitréo-maculaires ou membranes épirétiniennes avec dégradation récente ou significative de l'acuité visuelle.

Situations non urgentes

Des exemples de situations non urgentes pouvant être différées sauf évolution défavorable :

- trou maculaire, Membrane épirétinienne, traction vitréo-maculaire avec une acuité visuelle encore bien conservée ;
- luxation postérieure d'un implant intraoculaire ;
- hémorragie intravitréenne sans autres signes de rétinopathie diabétique proliférante sur l'œil atteint ou l'œil controlatéral ;
- œil sous tamponnement par silicone avec ou sans décollement de rétine associé.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.